

**ВЗАИМОСВЯЗЬ КРИТЕРИЕВ КАЧЕСТВА МЕДИКО-
ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ
В ВИДЕ ОТКРЫТОЙ МНОГОКОМПОНЕНТНОЙ СИСТЕМЫ**

Мороз Д.В.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Удовлетворение потребности населения в высококачественной медицинской помощи требует разработки и внедрения прогрессивных медико-организационных форм и методов работы организаций

здравоохранения, рационального использования имеющихся материально-технических ресурсов и кадрового потенциала.

Бедущим мероприятием, направленным на улучшение качества медицинской помощи является оценка его состояния. В мировой практике принято выделять три направления оценки качества: по структуре, по результату и по процессу. По мнению многих исследователей, основным процессом в системе медицинской помощи является реализация медицинской технологии.

В основе технологии оказания медицинской помощи лежит принцип причинной обусловленности, который можно охарактеризовать как установление определенных отношений в ряду событий, входящих в технологическую последовательность действий врача. Рассмотрим эту гипотезу на примере онкологической службы. Технологический процесс лечения онкологических больных можно представить как логическую причинно-обусловленную последовательность действий, своевременное и правильное осуществление которых приводит к желаемому результату, в данном случае сохранение и улучшение состояния здоровья, что явилось целью исследования.

Определим основные этапы оказания онкологической помощи: выявление больного и направление на лечение в диспансер, постановка предварительного диагноза, лабораторно-диагностические исследования, установление диагноза, планирование лечения, его подготовка и проведение, реабилитация, последующее наблюдение. Рассматривая медицинскую технологию как многокомпонентную открытую систему, на наш взгляд, необходимо обратить внимание на основные ее три составляющие: пациент (больной), врач, организация здравоохранения, на базе которой будет осуществляться данная медицинская технология. У каждого компонента представленной системы существует набор признаков, оказывающих существенное влияние на процесс лечения и его результативность, а так же на величину затрат.

На основании вышеизложенного, попытаемся установить основные факторы, имеющие ведущее значение для результативности медицинской технологии, применяемой в том или ином случае. Для этого охарактеризуем каждую из составляющих. Во-первых, главная составляющая – это пациент. Здесь можно обозначить ряд внешних (поддающихся и не поддающихся коррекции) и внутренних факторов, влияющих на исход заболевания. К внутренним факторам относятся: локализация образования (опухоли), форма роста, ее гистологическая структура, степень дифференцировки клеточных элементов, глубина

инвазии, состояние лимфатической системы и др. Перечислим внешние факторы: возраст, профессия, образование, место проживания, тип нервной системы, психофизические особенности личности, вредные привычки, отношение к болезни, готовность к лечению, дисциплинированность больного, готовность к активному взаимодействию с врачом в рамках проводимого лечения, наличие сопутствующей патологии (острые и хронические заболевания, осложняющие проводимое лечение основного заболевания), предыдущий опыт лечения, последствия проведенного лечения, неблагоприятные экологические факторы, особенности питания, материальное благосостояние и т.д.

Во-вторых, определим ведущие факторы, влияющие на результативность медицинской технологии характеризующие деятельность врача. К ним можно отнести: стаж работы по специальности, врачебная категория, время и кратность прохождения курсов усовершенствования, ординатура, специализация, наличие ученой степени, соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии, врачебная дисциплина.

В-третьих, рассмотрим основные факторы, характеризующие организацию здравоохранения: состояние оборудования, оптимальность эксплуатации оборудования, уровень материально-технической базы, наличие современных материалов и инструментов, использование современных технологий лечения, качество лечебно-диагностической помощи, рациональное установление норм, оптимальная организация труда, анализ проведенной работы с принятием адекватных организационных управленческих решений, имидж организации, санитарно-эпидемиологическое состояние, соблюдение санитарно-гигиенических норм.

На основании вышесказанного можно сформулировать следующие критерии качества медицинской помощи: квалифицированность, своевременность, позитивный конечный результат лечения, доступность лечения, соответствие медико-экономическим стандартам, полнота объема лечебных и диагностических мероприятий, оптимальные условия лечения, ухода и пребывания в учреждении здравоохранения, высокий уровень квалификации персонала, строгое соблюдение деонтологических и этических принципов при оказании медицинской помощи.

Таким образом, анализ состояния качества медицинской помощи необходимо проводить по таким параметрам как оптимальность выбора медицинской технологии, состояние пациента, оптимальность использования ресурсов. Исследование лечебно-

диагностического процесса с привлечением экспертов позволяет адекватно оценить примененную технологию, риск для пациента от медицинского вмешательства и рациональность использования ресурсов.

В ходе изучения возможностей обеспечения должного качества медицинской помощи, согласно рекомендациям ВОЗ, следует иметь в виду четыре основных компонента: выполнение профессиональных функций (техническое качество), использование ресурсов (эффективность), контроль степени риска (последствия медицинского вмешательства), удовлетворенность пациента медицинским обслуживанием.

Многоплановость задач управления эффективностью и качеством требует создания комплекса взаимосвязанных стандартов, которые должны обеспечивать высокий уровень регламентации требований к организации процессов планирования и осуществления медицинской помощи на каждом из ее этапов. Сложность разработки стандартов в медицине обусловлена спецификой используемых технологий: основным объектом и субъектом технологий является человек, в силу своей специфичности, реализация управленческих решений любого уровня происходит через информационное взаимодействие между людьми.

Исходя из указанных особенностей, создание, внедрение и поддержка оптимальных режимов функционирования таких технологий затруднена. Учитывая высокую ответственность за качество стандарта, к врачам и персоналу предъявляются особые требования, как в профессиональном, так и морально-этическом и психологическом планах.

Решая проблему качества стандарта, необходимо обеспечить достижение оптимального баланса между использованием новейших научных достижений и возможностью его применения. Это может быть реализовано в рамках доказательной медицины, использование принципов которой приобретает особую актуальность в связи с необходимостью поиска способов оптимального вложения средств в условиях их дефицита.

Стандартизация медицинской деятельности, позволит оптимизировать медицинские технологии в клинической практике и способствует повышению эффективности лечебно-диагностического процесса.

Таким образом, медицинская помощь может быть рассмотрена как многокомпонентная система, в которой основными составляющими являются: пациент, врач, организация

здравоохранения, от согласованности действий которых зависит процесс и результат лечения. На основании детальных характеристик этих компонентов возможно проведение аналитической оценки основных критериев качества медицинской помощи.

Постоянное улучшение качества оказания медицинской помощи можно считать основополагающим принципом развития здравоохранения. Стандарты, являясь эталоном при оценке медицинских технологий, обеспечивают новый подход к созданию комплексных систем управления качеством медицинской помощи с ориентацией на конечный результат. Целью создания таких систем является обеспечение каждого пациента таким комплексом медицинской помощи, который привел бы к оптимальным результатам.

Деятельности функционирует не только эффективно, но и адекватна существующим ограничениям по времени и объему выделяемых ресурсов. Они доказали свою эффективность не только в финансовом, но и в медицинском и в социальном аспекте. Тем не менее, потенциальные возможности этого направления на сегодняшний день полностью не исчерпаны, особенно в плане организационно-методологического обеспечения.

На основе систематизации полученной информации создана база данных «TECHNOL_A» объемом 17,3 мегабайт, содержащая более 185000 исходных символов; проведена математико-статистическая обработка данных с проверкой 109 научных гипотез; изучены механизмы повышения уровня лечебно-диагностических и лечебно-реабилитационных мероприятий в условиях дневных стационаров организаций здравоохранения амбулаторно-поликлинического типа; проанализированы составляющие организационно-методических резервов управления СЗТ и др.

Разработан алгоритм управления ресурсосбережением. В основе алгоритма лежит взаимодействие пациентов и организаций здравоохранения. Алгоритм включает пять последовательных этапов. Первый этап включает определение объекта и субъекта ресурсосбережения, производителя и потребителя медицинских услуг. Второй этап предполагает определение потребности и спроса на медицинские услуги. На третьем этапе на основе анализа показателей общественного здоровья и деятельности организаций здравоохранения проводят систематизацию наиболее значимых проблем и определение перспективных направлений развития. Четвертый этап – разработка территориальных программ здравоохранения (установление объема и последовательности

мероприятий), направленных на решение конкретных прикладных медико-социальных и экономических проблем. Пятый этап – реализация территориальных программ.

Таким образом, гарантом совершенствования организации, управления и экономики здравоохранения является такая деятельность, которая основана на инновационных образовательных технологиях, отвечающих нормативно-директивным требованиям, потребностям общества и духу времени.